DISSERTATION

N° 123.

SUR L'ENCÉPHALORRHAGIE

OU

HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 19 juillet 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ,

PAR PAUL-JULES-AMÉDÉE DOUCHET, d'Amiens,

Département de la Somme.

Medicinam sola fecit observatio, eamque sola perficiet.

BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Président.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. LAENNEC. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER, *Suppléant.* DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Maisonnabe, *Examinateur.*
Breschet.	Moreau, *Examinateur.*
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet.
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Coutanceau.	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Ségalas.
Guersent.	Serres, *Suppléant.*
Jadioux.	Thévenot.
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Tribut d'amour et de reconnaissance.

A MON ONCLE,

MONSIEUR CLARENTIN,

Chanoine honoraire et Curé-Doyen à Roye.

Hommage respectueux d'estime et d'amitié.

P. J. A. DOUCHET.

DISSERTATION

SUR L'ENCÉPHALORRHAGIE

OU

HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE.

INTRODUCTION.

Parmi les maux nombreux auxquels l'espèce humaine est exposée, il en est qui, par leur violence et leurs effets, sont des fléaux très-redoutables. Nous n'hésiterons point à regarder ainsi la maladie qui va nous occuper; elle est d'autant plus à craindre qu'assez souvent aucun signe n'annonce sa prochaine apparition; que ses suites, si toutefois la mort n'est point causée par sa récidive, réduisent l'homme à la condition la plus désolante. Elle survient presque toujours avec la rapidité de l'éclair, et alors ses victimes tombent privées de mouvement, quelquefois même de la vie. De là, les noms divers qu'elle a reçus. Ainsi *Aétius*, *Paul d'Egine* la nommèrent *sideratio*, *morbus attonitus*, attribuant la cause à une influence astrale qui saisissait subitement celui qui y était soumis.

Sauvage, *Linneus*, *Vogel*, *Boerrhaave*, etc., guidés par les considérations dont nous venons de parler, lui donnèrent le nom d'*apoplexie*.

Cette maladie a été spécialement étudiée dans ces derniers temps, et les résultats de travaux récens ont conduit à la séparer d'autres affections jusqu'alors confondues, et à lui imposer le nom d'*hémorrhagie cérébrale*. Plusieurs jeunes docteurs ont ensuite adopté ce nom dans leurs dissertations inaugurales, et des auteurs modernes l'ont employé de préférence. Ainsi, dans un de ses ouvrages, M. le professeur *Lallemand* dit à cette occasion : « Le mot *apoplexie* sera « pour moi l'équivalent d'épanchement sanguin produit sponta- « nément dans l'intérieur du crâne, d'*hémorrhagie* cérébrale, ex- « pression que j'emploierai de préférence. » (*Recherc. anat. pathol. sur l'encep. et ses dépend.*)

Cette dénomination est très-convenable pour désigner l'apoplexie sanguine; mais ne peut-on point l'exprimer en un seul mot, comme on l'a fait pour les hémorrhagies de la matrice, de la bouche, etc., et plus récemment pour celles du cordon ombilical, qui portent les noms de *métrorrhagie*, *stomatorrhagie*, *omphalorrhagie* (M. *Désormeaux*)? Ainsi l'hémorrhagie cérébrale ne peut-elle point recevoir celui d'*encéphalorrhagie*, qui semble se présenter naturellement en se dirigeant d'après ces considérations? Il me semble, au surplus, que je puis l'employer au moins indifféremment dans le cours de cette dissertation, et que son étymologie, qui est tirée de deux mots grecs, de ἐγκέφαλος, *cerveau*, et de ῥήγνυμι, *je romps*, rend assez bien la lésion qui a lieu. Je ne développerai point les autres raisons qui favorisent plus ou moins cette manière de voir; je n'ai en vue, au reste, que de la soumettre à l'examen de mes honorables professeurs et de m'éclairer de leurs lumières.

Histoire et division.

Ayant déjà dit un mot des théories erronées qu'avaient les anciens sur cette maladie, nous ajouterons seulement quelques-unes de leurs idées relatives à ce sujet.

Sous le rapport de divers symptômes, cette maladie leur était connue. *Hippocrate* la décrit dans ses ouvrages, et l'attribue à des causes très-éloignées. *Arétée* pensait qu'une portion de la chaleur innée était tout-à-coup éteinte. *Galien* admettait l'opinion d'*Arétée*, et croyait que l'inflammation du cerveau, et l'opplétion subite de ses ventricules, par une humeur froide et mélancolique, en était la cause. *Tbéop. Paracelse* imagina de supposer trois gouttes de sang suspendues au cerveau, et suivant que la droite, la gauche, ou la centrale venait à tomber sur le cœur, elle produisait la paralysie du côté droit, du côté gauche, ou la mort.

Ces théories et beaucoup d'autres dont je ne parlerai point, font assez connaître combien, dans un grand nombre de cas, l'imagination est sujette à errer, si l'anatomie pathologique ne vient l'éclairer.

C'est en effet par l'étude de l'anatomie, par les ouvertures des cadavres, que l'on commença à soulever le voile qui dérobait la connaissance de cette maladie. Comme l'on trouva toujours des collections liquides de diverse nature, on établit d'après ces faits des divisions analogues. *Rivière*, célèbre médecin de Montpellier, divisa l'apoplexie en sanguine et en séreuse, d'après ses propres observations, et d'autres antérieures à lui. On a admis aussi une apoplexie nerveuse, ou plutôt on a désigné ainsi des morts subites qui ne laissaient entrevoir aucune lésion ; et pour satisfaire l'esprit toujours avide d'explications, on a appelé ces cas des apoplexies nerveuses.

Si nous arrivons à une époque plus rapprochée, nous verrons M. *Montain*, de Lyon, établir une division dans laquelle il admet une apoplexie artérielle, et une veineuse, qu'il subdivise en sthénique et asthénique. Il cite aussi trois faits qu'il considère comme

étant des apoplexies nerveuses ; et, d'après les autopsies, il y avait beaucoup de sérosité.

M. *Moulin* se fonde sur l'état des propriétés vitales, ou des forces générales, et il admet une hémorrhagie active et une passive.

M. *Serres* en distingue deux espèces, une méningée, et une cérébrale, qu'il sous-divise ensuite en cinq autres variétés.

Enfin, des travaux récens nous portent à envisager l'hémorrhagie cérébrale comme une maladie distincte et comme devant trouver sa place parmi les hémorrhagies; nous la définirons, avec MM. *Richerand*, *Rochoux*, *Rostan*, *Moulin*, *Lallemand*, une hémorrhagie de l'encéphale par rupture.

L'encéphalorrhagie étant regardée comme une maladie distincte, nous envisagerons ses moyens de division sous le rapport de son siége, de ses effets, et même de son intensité. Nous y reconnaîtrons trois cas distincts, et nous la diviserons en *complète*, *incomplète* et *partielle*.

1.° *Complète.* Epanchement des deux côtés. Mort presque instantanée le plus souvent, ou autrement paralysie totale, ou très-intense d'un seul côté. (Nous rangeons ici l'hémorrhagie du cervelet et de la protubérance.)

2.° *Incomplète.* Epanchement d'un seul côté. Mort quelquefois, ou hémiplégie,

3.° *Partielle.* Epanchement léger, occupant le plus souvent un seul point du cerveau. Point de paralysie totale, ni d'hémiplégie.

Nous n'avons rien de plus à ajouter, nous savons d'ailleurs qu'à l'égard des divisions, « la nature réunit et confond à chaque instant « ce que nous cherchons à séparer par la pensée. » (Rochoux.)

Causes.

Nous les diviserons en *prédisposantes* et en *efficientes*.

Causes prédisposantes. Presque tous les auteurs ont fait mention d'une constitution spéciale, qu'ils ont désignée sous le nom d'*apoplectique* ; en voici les principaux traits : une tête volumineuse, une face colorée, un col court, quelquefois dû à l'absence d'une vertèbre cervicale, comme l'ont observé *Morgagni*, *Hoffmann*, *Cullen* et M. *Moulin* ; une poitrine très-développée, des épaules larges, une taille peu élevée, et un état général d'obésité. D'après M. *Rochoux*, les sanguins, les bilieux sanguins, les sanguins lymphatiques, seraient les plus exposés à cette maladie. Mais nous ne nous permettrons point de juger si un relevé fait sur soixante-trois individus est suffisant pour établir cette opinion. L'hypertrophie du ventricule aortique a été signalé comme un état voisin de cette maladie; plusieurs exemples fâcheux tendent à le prouver : une déviation de la colonne vertébrale, une mauvaise conformation du thorax, des tumeurs développées dans l'intérieur du crâne, des acéphalocistes, etc. D'après M. *Rochoux*, l'état atmosphérique ne paraît pas influer sur cette maladie ; mais nous sommes porté à croire que des excès dans la température sont propres à favoriser son développement. On a remarqué que divers âges y étaient plus ou moins sujets. *Hippocrate* a dit : « *Apoplectici autem fiunt maximè ab anno quadragesimo, usque ad sexagesimum.* » M. *Portal* a observé qu'elle était plus fréquente après soixante ans ; et, d'après les observations de M. *Rochoux*, elle a lieu le plus souvent de soixante à soixante-dix ans. Elle peut survenir néanmoins à tous les âges. L'hérédité ne peut être envisagée que d'une manière générale ; dans le cas contraire, il faut admettre que les enfans aient toujours une constitution analogue à celle de leurs pères, et soient soumis à des causes qui, chez ceux-ci, ont pu la déterminer.

Causes efficientes. Parmi les causes dont nous venons de parler, il en est qui, par une action continuée, peuvent devenir efficientes. Nous rangerons spécialement parmi celles-ci les attaques d'épilepsie, la grossesse, les efforts de l'accouchement, une joie subite, la privation d'un membre, l'oblitération d'une artère principale (*Richerand*), la strangulation, la submersion, l'asphyxie, un violent accès de colère; des coups, des chutes sur la tête, la constipation, la suppression d'une évacuation habituelle. Toutes ces causes ont fourni aux auteurs un grand nombre d'exemples. Leurs effets sont d'autant plus prompts, qu'il existe un état pathologique des vaisseaux cérébraux. Dans ce cas, M. *Portal* pense que la cause la plus légère peut déterminer l'hémorrhagie.

Symptômes.

Nous les divisons en *précurseurs* et *essentiels.*

Symptômes précurseurs. Ceux-ci précèdent rarement l'encéphalorrhagie, et, pris surtout isolément, peuvent être communs à d'autres maladies.

La face offre un état de stupeur remarquable, le col est tuméfié, les jugulaires se dessinent; il survient des vertiges, des spasmes cloniques, des tremblemens, de la scotodynie; la voix est altérée ainsi que le tact; des crampes violentes se font ressentir; la propension au sommeil, des rêves effrayans ont quelquefois lieu; la mémoire s'affaiblit, etc. Le moral peut long-temps, avant même l'effusion hémorrhagique, perdre tellement de son énergie, que la plupart des facultés intellectuelles soient diminuées, et que les connaissances soient oubliées ou même anéanties. Ainsi *Boerhaave* dit : *Vidi non sine magnâ commiseratione, eruditissimos viros et de re litterariâ quàm optimè meritos, sibi ipsis quasi super vixisse per annum et ultrà, omnium rerum immemores, tandemque apoplecticos periisse.* (Portal, obs. sur l'ap. p. 319.)

Symptômes essentiels. Parmi les symptômes qui ont lieu pendant l'accès, deux d'entre eux existent constamment : la paralysie et le trouble de sentiment. La paralysie peut se montrer sous tous les degrés, affecter légèrement un seul organe, d'autres fois, produire une hemiplégie, une paraplégie, s'emparer même de tous les muscles volontaires. Elle a toujours lieu du côté opposé à l'épanchement. On rapporte (*Morgagni*) cependant deux observations contraires. Le trouble du sentiment peut aussi offrir les mêmes degrés de variation, et s'étendre depuis un léger vertige jusqu'à la perte de connaissance. Les autres symptômes sont tirés de l'état de la face, de la respiration, et de l'excrétion involontaire des matières fécales. La face est tantôt rouge, pâle, quelquefois d'un jaune verdâtre ; elle présente toujours un état particulier de stupeur. Les pupilles ordinairement immobiles, sont dilatées ou resserrées. Les yeux sont ternes, sans expression ; la langue, le plus souvent paralysée d'un seul côté, offre ordinairement sa pointe tournée du même côté ; la bouche, quelquefois écumeuse, est souvent déviée du côté sain.

La respiration est presque toujours stertoreuse, les inspirations et les pulsations artérielles ne sont plus dans leur rapport habituel (*Serres*). La respiration, égale des deux côtés, devient ensuite inégale, plus lente du côté paralysé. Un des côtés de la joue peut être paralysé ; l'air qui sort alors pendant l'expiration, faisant effort contre ce côté, produit un gonflement et un bruit analogue à l'action de fumer la pipe (Signe de mauvais augure suivant M. *Landré-Beauvais*). Les sphincters de l'anus sont quelquefois paralysés, de là paraît dépendre l'excrétion involontaire des matières fécales ; le plus souvent il y a constipation. La vessie peut être paralysée, l'urine peut s'accumuler et sortir par regorgement ; d'autres fois elle découle spontanément, et le malade n'en a point la conscience.

Durée et terminaison.

On ne peut guère assigner de durée positive à une maladie qui peut offrir tous les degrés, et dont les lésions peuvent être très-légères, et, d'autres fois, d'une intensité qui détermine la mort presque sur-le-champ. Il est certain que la durée sera toujours subordonnée au volume de l'épanchement, à son siége, à l'âge et à l'état du sujet. Ainsi, d'après ces considérations, on ne peut guère fixer que d'une manière générale la durée qu'elle doit parcourir. L'hémorrhagie est-elle très-légère, la durée pourra n'être que de quelques jours. Si elle est incomplète, la guérison sera variable, ainsi un, deux et même trois mois seront nécessaires. Si elle est très-intense ou complète, la mort s'en suivra presque toujours ; dans le cas contraire, la guérison durera six mois ou plus; les accidens consécutifs pourront persister plusieurs années : on a vu des individus en être affectés toute leur vie.

Terminaison. La terminaison offrira autant de variétés que la durée. Elle peut s'opérer par résolution, et le malade être rendu à la santé. Le plus souvent elle laisse des traces de son existence; les membres restent ordinairement plus faibles du côté qui a été paralysé, ils s'atrophient, un état valétudinaire succède souvent à cette affection. Les facultés intellectuelles peuvent aussi rester lésées, et les malades exister longtemps dans un état d'enfance. Elle peut se terminer par la mort, qui a lieu le plus souvent au bout de quelques heures. On a vu des malades rester plusieurs jours dans un profond assoupissement, et expirer ensuite. Cette terminaison n'est point la plus fréquente ; on est porté à croire, d'après les observations et un relevé de M. *Rochoux*, que les deux tiers des malades survivent.

Prognostic.

D'après l'histoire et un grand nombre d'observations, on doit regarder l'encéphalorrhagie comme très-grave. Dans un cas, néan-

moins, où elle vient de se manifester, on peut toujours concevoir de l'espérance si la respiration est libre et les symptômes modérés, si dans un cas grave il survient des convulsions, et si les organes lésés recouvrent leur sensibilité après les premières saignées. Dans le cas contraire, on doit appréhender la mort. D'après les lois de la physiologie et celles que la théorie a établies, ne sait-on point ce que l'on doit penser d'une maladie de ce genre, quand même la guérison s'ensuivrait? On n'ignore point qu'une effusion sanguine ayant eu lieu depuis un temps plus ou moins long, devient cause prédisposante. Les vaisseaux cérébraux ayant déjà subi une rupture, sont alors dans un état voisin de la récidive, que la moindre cause peut opérer. C'est ce qui arrive tous les jours, car aucune maladie n'y est plus sujette. D'où nous pouvons conclure que, dans tous les cas, et dans celui même de la plus légère attaque, le prognostic est toujours fâcheux.

Diagnostic.

Etablir un diagnostic, c'est isoler une maladie de toutes les autres par ses caractères spécifiques ou signes pathognomoniques. Cette connaissance est, sans contredit, la plus précieuse de toutes les sciences médicales; c'est sur elle que repose en partie la pathologie; c'est à son aide que nous parvenons à saisir, d'une manière précise, l'espèce de maladie que nous avons sous les yeux; c'est aussi par elle qne nous pouvons déterminer les moyens curatifs, et appliquer les salutaires ressources de la thérapeutique. Quand bien même dans quelques cas on ne pourrait donner aucun secours, le diagnostic est encore utile en cela, qu'il porte à s'abstenir de prescriptions nuisibles.

Mais il s'en faut que toutes les maladies présentent des caractères bien tranchés dans tous les cas. Dans un petit nombre, à la vérité, la maladie qui nous occupe ne permet point, d'après l'inspection du malade, d'asseoir un diagnostic certain : ainsi le ramollissement du cerveau, l'hémorrhagie des ventricules par exhalation,

et les congestions sanguines peuvent, dans diverses circonstances, offrir les mêmes symptômes.

1.° *Ramollissement du cerveau.* Les symptômes du ramollissement se rapprochent de ceux qu'offre l'encéphalorrhagie. Dans les cas ordinaires, la lenteur de leur marche fera que l'on pourra suivre leurs progrès successifs. Il sera alors possible de distinguer l'hémorrhagie cérébrable; mais on trouve, dans les ouvrages de MM. *Lallemand* et *Rostan*, des observations où la maladie, s'écartant de sa marche ordinaire, a simulé tous les traits d'une apoplexie incomplète ou moyenne. Dans ces cas, les signes anamnestiques seuls pourraient servir à établir le diagnostic.

2.° *L'hémorrhagie ventriculaire* par exhalation est très-rare, et présente une série de symptômes qui n'offrent point de différence avec l'hémorrhagie par rupture. Nous en avons vu un cas à Amiens, à la Clinique de M. *Barbier.*

3.° *Congestion sanguine.* Plusieurs observations ont démontré que la dilatation excessive des vaisseaux cérébraux pouvait produire la mort. Dans le cas contraire, la congestion diminue progressivement, et la paralysie ne s'ensuit point.

Nous ne parlerons point des autres maladies qui ont une analogie plus ou moins grande avec l'hémorrhagie cérébrale, telles que l'épilepsie, les affections comateuses, les différens épanchemens de sérosité dans les ventricules, l'hystérie, l'asphyxie et le catarrhe suffocant. Toutes ces maladies ont des caractères auxquels un œil exercé se méprend rarement.

Complications.

Le ramollissement du cerveau et l'épanchement de sérosité existent le plus souvent avec l'encéphalorrhagie, et peuvent être primi-

tifs ou consécutifs. Le ramollissement peut être une de ses causes les plus fréquentes. L'épanchement de sérosité occasionne très-fréquemment la mort. Selon M. *Rochoux*, il périt autant d'individus des suites de l'épanchement que par l'effet immédiat de l'hémorrhagie : cette dernière peut avoir lieu avec une infinité d'autres maladies.

Lésions cadavériques.

Nous décrirons les lésions que l'on rencontre ordinairement, bien que quelques-unes d'entre elles puissent ne point avoir lieu dans tous les cas. Nous supposerons la mort survenue peu de temps après l'épanchement.

Examen externe. Le cadavre offre souvent des ecchymoses larges, des sugillations, des vibices sur le cou, la poitrine, les épaules, et même les membres. Le cuir chevelu est quelquefois gonflé; ses vaisseaux sont engorgés. La face est souvent bouffie, bleuâtre.

On est porté à croire, d'après ces phénomènes, qu'il se fait un raptus ou congestion brusque vers la tête, qui existe long-temps même après la durée de l'effusion hémorrhagique.

Examen interne. A l'ouverture du crâne, le sang ruisselle et coule avec plus d'abondance que de coutume. Les sinus de la dure-mère et les vaisseaux des méninges sont plus ou moins engorgés; ceux qui rampent à la surface du cerveau sont dilatés, tendus, surtout du côté de l'épanchement. Quand on pénètre dans son tissu, qu'on enlève une couche de sa substance, on remarque aussi que l'engorgement y est bien manifeste; tous les petits vaisseaux qui y sont ramifiés, distendus outre mesure, laissent aussitôt échapper une infinité de gouttelettes de sang. Parvenu au lieu de l'épanchement, on trouve une quantité plus ou moins considérable d'un sang fluide ou en caillots noirâtres baignés par de la sérosité. La substance cérébrale qui

forme les parois de la cavité est ordinairement rouge, comme mélangée avec la matière de l'épanchement. On voit quelquefois même les orifices béans des vaisseaux rompus. On peut aisément constater cet état. M. *Moulin* injecta de l'encre par les carotides : l'écoulement de ce liquide dans la cavité hémorrhagique eut lieu, et correspondait à chaque coup imprimé au piston. Il n'eut point le même résultat dans un cas d'hémorrhagie ventriculaire par exhalation.

Siège. Le siége de l'épanchement est ordinairement dans le cerveau ; il n'affecte le plus souvent qu'un seul côté, rarement les deux. *Morgagni* a remarqué que les corps striés étaient le plus souvent le siège de l'épanchement ; il regarde comme causes leur mollesse plus grande et le grand nombre de vaisseaux qui les parcourent M. *Rochoux,* sans parler des causes, a confirmé la même remarque. D'après son relevé, on doit les regarder comme étant fréquemment le siége de l'hémorrhagie. Sur quarante et un épanchemens, vingt-quatre ont eu lieu dans les corps striés. Viennent ensuite les couches optiques, le centre médullaire, les environs de la scissure de *Sylvius,* le cervelet, la protubérance annulaire, la moelle épinière. On n'a que deux observations de l'hémorrhagie du cervelet, encore sont-elles des anciens. Il en est de même de la moelle épinière. *Morgagni* a pensé que le côté droit du cerveau était plus souvent affecté que le gauche. On a partagé, et il en est qui partagent encore la même opinion. On prétend, dans ce cas, que la disposition des carotides, l'exercice plus fréquent des membres droits, et le coucher du même côté, sont des causes propres à venir à l'appui de cette opinion. Il nous semble raisonnable de rester dans le doute à cet égard jusqu'à ce que des faits ultérieurs aient prononcé sur ce point, d'autant plus que des relevés de M. *Rochoux* portent à croire que l'hémorrhagie cérébrale est aussi fréquente à droite qu'à gauche.

MM. *Foville* et *Pinel-Grandchamps,* par des observations d'anatomie morbifique et des expériences sur les animaux, établissent le siége de la

sensibilité dans le cervelet ; celui du mouvement volontaire, dans la substance médullaire des hémisphères : la partie antérieure et les corps striés, pour les membres abominaux ; la couche optique et la partie postérieure de l'hémisphère gauche, pour le membre supérieur. Peut-on, suivant ces indications, reconnaître, d'après les symptômes, le siége de l'épanchement ? Nous ne sommes point porté à le croire. L'épanchement, d'ailleurs, n'est pas tellement circonscrit, qu'il n'occupe que la limite précise de telle partie destinée à remplir telle fonction innervatoire. En outre, nous rapporterons sur ces travaux la conclusion qu'en tire *Béclard*, dont la science déplore vivement la perte : « De nouveaux faits sont nécessaires pour dissiper « les incertitudes qui restent encore sur ce sujet. » (Anat. gén., pag. 646.)

Résorption. Aussitôt que l'effusion sanguine a eu lieu, la rupture du tissu cérébral, la formation du foyer hémorrhagique opèrent une violente secousse ; la compression s'ensuit aussitôt, et le malade tombe, comme un corps inerte, du côté opposé à l'épanchement. Les parois de la cavité, fortement colorées en rouge dans l'espace d'une ligne et demie à deux lignes, sont en outre environnées, du sixième au douzième jour, par une teinte jaunâtre qui se perd insensiblement en s'éloignant du centre. Dans le premier état, elles offrent un accroissement des propriétés vitales ; et l'absorption d'une partie de sang fluide a déjà eu lieu. Bientôt après le sang se sépare en deux parties, la sérosité et le caillot ; c'est alors que la teinte jaune devient plus prononcée, et que la couleur du caillot diminue ; les molécules cruoriques, baignées et dissoutes par la sérosité, sont emportées par l'absorption dans le torrent circulatoire. Nous n'hésiterons point à attribuer la couleur des parois aux modifications que subit le sang par suite de la résorption.

Un peu plus tard, du vingtième au vingt-cinquième jour, le caillot, quoique remplissant encore la cavité, augmente de consistance ; son volume et sa coloration décroissent en raison de son ancienneté. La

consistance des parois est souvent diminuée, et elles offrent une couleur d'un jaune rouillé. Au bout d'un certain temps, l'on trouve le caillot, d'une couleur pâle, baigné par de la sérosité. Les parois se rapprochent le plus souvent en raison de sa diminution; et peu à peu il finit par être résorbé. La terminaison a lieu, et affecte divers modes.

1.° Cicatrice linéaire dont les bords sont adhérens ou très-rapprochés, quelquefois ayant une substance filamenteuse, intermédiaire, visible à l'œil nu ;

2.° Cavités vides, lisses, qui n'offrent qu'une légère humidité ;

3.° Sérosité non résorbée devenue albumineuse, ayant ensuite agglutiné les parois. Cette terminaison est la plus fréquente; on y rencontre des filamens au milieu de la gelée albumineuse que l'on regarde comme des restes de fibrine non résorbée ;

4.° Kystes séreux, de formes diverses, à parois très-lisses, membraniformes. Nous concluons que toutes les fois qu'une hémorrhagie cérébrale a eu lieu, elle a constamment laissé des traces de son existence, et que l'on peut savoir par les divers modes de terminaison exposés ci-dessus, combien de fois elle a eu lieu.

Traitement.

Nous le diviserons en *préservatif* et *essentiel.*

Le traitement préservatif tire ses moyens de l'hygiène, et l'observation de ses règles tendra à réprimer les causes qui pourraient déterminer l'hémorrhagie du cerveau. Les personnes qui y sont prédisposées devront habiter un lieu sain, commode, vaste, bien aéré, dont la température modérée, sera toujours entretenue à des degrès égaux. Les vêtemens seront amples, aucune ligature ne devra être soufferte, la circulation devant se faire librement. Les lits seront dépourvus de rideaux, et placés hors des alcoves dont l'air non renouvelé est épais et malsain. Les matelas seront de crin, ou de

balle d'avoine ; la tête sera élevée ; les couvertures, légères : on entretiendra par ces moyens une chaleur douce, et on préviendra les congestions vers la tête. Les bains devront être tièdes : on pourra pratiquer des frictions à l'aide de brosses, ou de morceaux de flanelle ; les fonctions cutanées acquerront plus d'énergie, et entretiendront une dérivation salutaire. Les alimens devront être en grande partie tirés du règne végétal ; ils seront doux, légers et d'une digestion facile. Les liqueurs alcoholiques, le vin, le café, et tous les excitans devront être interdits. On devra faire usage de boissons acidules légèrement toniques. Les repas seront légers, il sera prudent de supprimer entièrement celui du soir. « On a remarqué que depuis qu'on en agissait ainsi à Paris, les apoplexies y étaient moins fréquentes. » (*Portal*, p. 35). Les fonctions naturelles devront conserver un juste équilibre ; le ventre sera toujours tenu libre. Les évacutions périodiques devront être soigneusement surveillées, et on devra s'attacher à détruire ce qui pourrait entraver leur marche ; l'exercice sera généralement doux et modéré ; on s'abstiendra des travaux de cabinet, et des méditations sérieuses. Les fortes impressions de l'âme, les passions vives pouvant occasionner des effets fâcheux, seront soigneusement évitées.

Moyens curatifs. Ils consistent à détruire l'afflux du sang, et à en faciliter la résorption. Les anciens ont employé une foule de moyens. Nous ne nous occuperons point à les passer en revue, nous nous bornerons à parler de ceux que la raison et l'expérience ont consacrés.

Lorsqu'une encéphalorrhagie vient d'avoir lieu, on doit d'abord, comme le prescrit M. *Périer*, de l'ouvrage duquel nous empruntons le passage suivant, « s'occuper à desserrer les vêtemens qui font « ligature autour du corps : ces soins donnés, on placera le malade « dans un fauteuil ou sur un lit, et l'on aura soin de le mettre « sur son séant. On l'assujettira de manière à ce qu'il ne tombe pas ; « on lui inclinera la tête un peu en arrière pour empêcher qu'elle « ne se place en avant sur la poitrine. Si le malade est dans une

« chambre dont la température soit trop chaude ; il faut le trans-
« férer sans lui imprimer aucune secousse dans une autre où il n'y
« ait pas de feu. Il doit être couvert très-légèrement, il est bon de
« lui laisser la tête nue. » (Dict. des scien. méd., art. Apop.) Immédiatement après, il faudra employer les moyens les plus efficaces. Parmi ceux-ci, nous n'hésiterons point à regarder la saignée comme d'une absolue nécessité, même dans les cas les plus légers d'encéphalorrhagie. On a établi une foule d'opinions relatives aux endroits où on doit la pratiquer ; on a choisi celle du pied, du bras, du côté sain ou malade, celle de la jugulaire externe ; on a proposé même l'ouverture du sinus longitudinal supérieur de la dure-mère : il nous semble que, le but étant de diminuer le volume et l'afflux du sang dans la partie, et par là de rétablir d'abord la sensibilité si elle est éteinte, on doit dans cette intention faire de larges saignées du bras ou du pied du côté sain, et aider ces moyens en faisant aussitôt après des saignées locales. Des pédiluves chauds doivent être mis en usage, afin d'entretenir une douce chaleur aux extrémités inférieures. Nous ne pensons point que l'on doive dès le début donner l'émétique, même dans les cas de réplétion de l'estomac : il n'aurait le plus souvent point d'effet (la sensibilité étant altérée), comme beaucoup d'observations l'ont prouvé. Dans ces cas, on a cru les doses impuissantes, on les a répétées, et on a eu plusieurs exemples d'accidens. Les secousses qu'il produit en outre tendant à faire refluer le sang vers la tête, peuvent augmenter le foyer sanguin, et occasionner la mort.

La sensibilité une fois rétablie, on pourra employer des moyens qui jusqu'alors eussent été inefficaces, et l'on n'aura plus qu'à faciliter la résorption du caillot. Ainsi, pendant les premiers jours, il sera utile de recourir à des applications réitérées de glace pilée sur le crâne, et on aidera ce moyen par des saignées locales éloignées du lieu malade, et des sinapismes. Le malade pourra faire usage de boissons délayantes. Si les symptômes sont bien diminués, il sera utile d'établir une dérivation sur le tube intestinal. Nous pensons que

l'on peut recourir aux exutoires, et qu'ils sont utiles, quoi qu'on en dise, pour seconder les efforts de la nature.

Après la disparition des symptômes alarmans, on permettra des boissons légèrement toniques, et des alimens légers et analeptiques. A l'exemple de M. le professeur *Fouquier*, on emploiera alors la strichnine, on avivera ainsi la sensibilité émoussée par une longue interruption de ses fonctions ; enfin les malades presque rendus à la santé devront respirer un air pur, habiter la campagne ou les bords de la mer, choisir un séjour agréable, et suivre un régime propre à maintenir les fonctions dans un juste milieu, et éviter par ce moyen la récidive, accident le plus à appréhender.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Si lingua ex improviso impotens fiat, aut aliqua corporis pars siderata, melancholicum hoc ipsum fit. *Sect.* 7, *aph.* 40.

II.

Quibus sanis dolores derepentè fiunt in capite, et statim muti fiunt ac stertunt, in septem diebus pereunt, nisi febris eos apprehenderit. *Sect.* 6, *aph.* 51.

III.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile; debilem verò, non facile. *Sect.* 2, *aph.* 42.

IV.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.*, *aph.* 19.

V.

Qui naturâ valdè crassi sunt, magis subitò moriuntur quàm qui graciles. *Ibid.*, *aph.* 44.